

Modul

Relaksasi Religius Do'a Sebagai Metode Mengatasi Gangguan Tidur Pada Pasien Hemodialisis

Penyusun:
Abu Bakar
Rini Purwanti
Ah. Yusuf

Penerbit

Universitas Airlangga

Modul

Relaksasi Religius Do'a Sebagai Metode Mengatasi Gangguan Tidur Pada Pasien Hemodialisis

Penulis:

Abu Bakar

Rini Purwanti

Ah. Yusuf

Hak Cipta @ 2019, Universitas Airlangga

Nomor permohonan Hak Cipta : EC00201945338

Tanggal permohonan Hak Cipta : 9 Juli 2019

Tanggal diumumkan : 4 September 2017

Nomor paten : 000145643

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penerbit

Universitas Airlangga

Kampus C Unair Jl. Mulyorejo Surabaya 60115

Tlp (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752

Fax (031) 5913257, 5913752

Email: dekan@fkip.unair.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah S.W.T. atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga Modul ini dapat terselesaikan. Modul Relaksasi Religius Do'a ini dimaksudkan untuk memberi panduan kepada penderita PGK yang menjalani Hemodialisis dengan menggunakan teknik relaksasi religious do'a , yaitu suatu teknik melemaskan seluruh anggota tubuh dengan diiringi do'a. Hal ini bertujuan mengatasi gangguan tidur yang dialami oleh sebagian besar pasien hemodialisis.

Allah SWT berfirman *“Dan adalah Karena rahmatNya, Dia jadikan untukmu malam dan siang, agar kamu beristirahat pada malam hari dan agar kamu mencari sebagian karuniaNya (pada siang hari) dan agar kamu bersyukur kepadaNya”* (QS: 28:73). Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar makhluk hidup, bahkan didalam Al qur'an disebutkan penjelasan tentang tidur ini.

Selain mendapatkan manfaat mempermudah mengawali tidur, do'a yang diucapkan juga diharapkan dapat tercipta pribadi yang bersyukur sehingga akan menjadikan diri penderita hemodialisis mampu meningkatkan coping yang positif dan meningkatkan kesehatannya, sehingga meningkat secara kualitas hidup baik fisik, psiko, sosial maupun spiritualnya. Akhirnya semoga relaksasi religious ini dapat bermanfaat bagi seluruh pasien hemodialisis.

Surabaya, September 2018
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
 PANDUAN RELAKSASI RELIGIUS DO'A	 1
1. Tujuan	1
2. Sasaran	1
3. Waktu	1
4. Deskripsi Modul Relaksasi religius do'a	1
5. Bentuk Aktifitas	2
 MATERI 1: PENYAKIT GINJAL KRONIK	 3
1.1 Deskripsi singkat	3
1.2 Tujuan pembelajaran	3
1.3 Pokok bahasan	3
1.4 Bahan belajar	4
1.5 Langkah- langkah pembelajaran	4
1.6 Uraian materi	5
1.7 Rangkuman	11
1.8 Daftar pustaka	12
 MATERI 2: GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN HEMODIALISIS	 13
2.1 Deskripsi singkat	13
2.2 Tujuan pembelajaran	13
2.3 Pokok bahasan	14
2.4 Bahan belajar	14
2.5 Langkah- langkah pembelajaran	14
2.6 Uraian materi	15
2.7 Rangkuman	19
2.8 Daftar pustaka	19
 EVALUASI	 20

BIMBINGAN RELAKSASI RELIGIUS DO'A	21
1. Tujuan Bimbingan	
2. Prosedur Bimbingan	
3. Panduan Terapi Relaksasi Religius Do'a	

PANDUAN RELAKSASI RELIGIUS DO'A

1. Tujuan

Modul relaksasi religius do'a untuk melatih pasien hemodialisis yang mengalami gangguan tidur melakukan relaksasi religius do'a pada saat mendapatkan terapi hemodialisis, diharapkan akan mampu:

- 1) Melakukan teknik relaksasi sebelum memulai tidur sesampainya di rumah.
- 2) Meningkatkan kualitas tidurnya dengan tidur yang nyenyak.
- 3) Meningkatkan kualitas hidupnya dengan tercukupinya kebutuhan tidurnya.
- 4) Meningkatkan religiusitas dengan selalu membaca do'a sebelum tidur.

2. Sasaran

Modul relaksasi religius do'a diberikan pada pasien yang mengalami gangguan tidur yang berada di ruang hemodialisis Rumah Sakit Haji Surabaya.

3. Waktu

Modul relaksasi religius do'a dilatihkan selama dua kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan di dalam ruang hemodialisis pada saat pasien dilakukan tindakan dialisis setelah stabil yaitu sekitar 1,5 jam pertama dialisis. Pertemuan pertama ini pasien mendapatkan penyuluhan terkait penyakit, gangguan tidur, dan penanganannya. Pertemuan ke dua dilakukan di ruang hemodialisis pada saat pasien dilakukan dialisis kedua pada minggu tersebut. Pertemuan berikutnya digunakan untuk bimbingan relaksasi religius doa. Pertemuan ke tiga dan ke empat digunakan untuk evaluasi dan juga tanya jawab bila masih ada permasalahan dalam melakukan relaksasi religius do'a.

4. Deskripsi Modul Relaksasi religius do'a

Modul Relaksasi religius do'a adalah penggabungan teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan. Unsur religius dapat berupa doa, dzikir yang dipercaya menghadirkan Allah dan menghibur serta menguatkan orang-orang dalam situasi spesifik.

5. Bentuk Aktifitas

- 1) Penyuluhan pengetahuan dasar relaksasi religius do'a dengan materi penyakit ginjal kronik, dan gangguan tidur.
- 2) Bimbingan terapi relaksasi religius do'a.

MATERI 1: PENYAKIT GINJAL KRONIK

1.1 Deskripsi singkat

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) atau Gagal Ginjal adalah kondisi dimana ginjal kehilangan kemampuannya untuk menyaring cairan dan sisa-sisa makanan. PGK merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar. Berdasar data Indonesian Renal Registry (IRR), tahun 2015, didapatkan pasien baru yang menjalani hemodialisis sebesar 21.050 dengan jumlah pasien aktif sebanyak 30.554 pasien. Jumlah pasien ini belum menunjukkan data seluruh Indonesia tetapi dapat dijadikan representasi dari kondisi saat ini. Tujuan pokok perawatan PGK adalah membuat diagnosis, edukasi, memperlambat progresifitas, identifikasi dan tatalaksana komorbiditas yang berkaitan dengan PGK, dan komplikasi PGK.

1.2 Tujuan pembelajaran

1.2.1 Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti materi satu, pasien mampu memahami penyakit ginjal kronik dan komplikasi penyakit yang mengakibatkan gangguan tidur dengan baik dan benar sesuai dengan teorinya.

1.2.2 Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti materi ini, pasien mampu:

- 1) Menjelaskan tentang pengertian penyakit ginjal kronik dengan baik dan benar.
- 2) Menjelaskan tentang faktor penyebab PGK dengan baik dan benar.
- 3) Menjelaskan tentang tanda dan gejala PGK dengan baik dan benar.
- 4) Menjelaskan tentang terapi PGK dengan baik dan benar.
- 5) Menjelaskan tentang komplikasi PGK dengan baik dan benar.

1.3 Pokok bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan sebagai berikut:

- 1) Definisi penyakit ginjal kronik (PGK)
- 2) Faktor penyebab PGK
- 3) Tanda dan gejala PGK.
- 4) Terapi PGK

- 5) Komplikasi PGK

1.4 Bahan belajar

- 1) Modul relaksasi religius do'a.
- 2) Buku ajar keperawatan

1.5 Langkah- langkah pembelajaran

Agar proses pembelajaran dapat berhasil secara efektif, maka perlu disusun langkah-langkah pembelajaran sebagai berikut :

1.5.1 Langkah 1: Penyiapan Proses pembelajaran

A. Kegiatan Fasilitator

- 1) Fasilitator memulai kegiatan dengan melakukan bina suasana dengan pasien
- 2) Fasilitator menyapa pasien dengan ramah dan hangat.
- 3) Fasilitator memperkenalkan diri, Perkenal kan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
- 4) Menggali pendapat pembelajar (*apersepsi*) tentang apa yang dimaksud dengan penyuluhan PGK.
- 5) Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang PGK dengan menggunakan modul.

B. Kegiatan Pasien

- 1) Mempersiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan
- 2) Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- 3) Mendengar dan mencatat hal-hal yang dianggap penting
- 4) Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas dan perlu diklarifikasi.

1.5.2 Langkah 2: Review pokok bahasan

A. Kegiatan Fasilitator

- 1) Menyampaikan Pokok Bahasan dan sub pokok bahasan 1 sampai dengan 5 secara garis besar dalam waktu yang singkat
- 2) Memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas
- 3) Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan pasien

B. Kegiatan Pasien

- 1) Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- 2) Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan

- 3) Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator.

1.5.3 Langkah 3: Rangkuman dan evaluasi hasil belajar

A. Kegiatan Fasilitator

- 1) Mengadakan evaluasi dengan melemparkan 3 pertanyaan sesuai topik pokok bahasan
- 2) Memperjelas jawaban pasien terhadap masing – masing pertanyaan
- 3) Bersama pasien merangkum poin penting dari hasil proses pembelajaran koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- 4) Membuat kesimpulan.

B. Kegiatan Pasien

- 1) Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator.
- 2) Bersama fasilitator merangkum hasil proses pembelajaran koordinasi lintas program dan lintas sektor.

1.6 Uraian materi

1.6.1 Pokok bahasan definisi penyakit ginjal kronik (PGK)

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) mendefinisikan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) sebagai kerusakan ginjal atau LFG < 60 mL/menit per 1,73 m² untuk waktu paling sedikit 3 bulan. Gagal ginjal atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) merupakan PGK stadium akhir dengan LFG < 15 mL/menit per 1,73 m² atau telah menjalani dialysis. Pasien lebih banyak menjalani hemodialisis dibandingkan menjalani transpantasi ginjal dan Continues Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) (Price, 2005; Macdougall,2006). Penyakit Ginjal Kronis (PGK) atau Gagal Ginjal adalah kondisi dimana ginjal kehilangan kemampuannya untuk menyaring cairan dan sisa-sisa makanan.

1.6.2 Pokok bahasan faktor penyebab PGK

Menurut PERNEFRI (2012) penyebab gagal ginjal kronik yaitu :

- 1 Glumerulopati Primer 12%
- 2 Nefropati Diabetik 26%
- 3 Nefropati Lupus 1 %
- 4 Penyakit Ginjal Hipertensi 35%
- 5 Ginjal Polikistik 1%
- 6 Nefropati Asam urat 2%
- 7 Nefropati Obstruksi 8%
- 8 Pielonefritis kronik 7%.

1.6.3 Pokok bahasan tanda dan gejala PGK.

Tanda dan gejala yang muncul tergantung pada tingkat kerusakan nefron, penyakit yang mendasari dan usia pasien. Tanda dan gejala gagal ginjal kronik menurut Kallenbach (2005) diantaranya yaitu:

1. Sistem kardiovaskuler

Hipertensi merupakan komplikasi kardiovaskuler pada pasien gagal ginjal kronik. Hipertensi dapat terjadi akibat retensi cairan dan sodium. Manifestasi lain yang dapat ditemukan pada sistem kardiovaskuler adalah Left Ventricular Hypertrophy (LVH), Coronary Artery Disease, Congestive Heart Failure (CHF), perikarditis, pericardial effusion dan pericardial tamponade

2. Sistem integumen

Tanda dan gejala yang sering muncul adalah kulit kering dan bersisik, tingginya kandungan urea menyebabkan kulit terasa gatal (pruritus), kulit terlihat pucat, hiperpigmentasi dan dermatitis. Kuku dan rambut juga menjadi kering dan pecah-pecah sehingga mudah rusak dan patah. Ekimosis dapat terjadi karena disfungsi platelet.

3. Sistem Imun

Pasien mudah terjadi infeksi yang disebabkan oleh karena defisiensi sistem imun tubuh. Kondisi lain yang menyebabkan defisiensi imun tubuh adalah malnutrisi dan seringnya dilakukan tindakan infasif.

4. Sistem gastrointestinal

Ulserasi dan pendarahan saluran cerna disebabkan oleh karena iritasi mukosa gaster oleh karena uremia dan iritasi amonia. Diare disebabkan karena iritasi pada usus atau dapat terjadi karena hiperkalemia. Kejadian konstipasi biasanya terjadi pada pasien dengan penurunan tingkat aktifitas, retriksi cairan, rendahnya intake potasium dan rendahnya diet tinggi serat. Anoreksia, mual, muntah dan kelainan prodental disebabkan karena toksin uremia.

5. Sistem hematologi

Anemia dengan kadar Hb <6 gr%, kadar hematokrit <25-30% merupakan tanda dan gejala yang sering dialami oleh pasien. Anemia terjadi akibat tidak adekuatnya produksi eritropoetin, memendeknya usia sel darah merah, serta defisiensi nutrisi (seperti zat besi, asam folat dan vitamin B12). Kehilangan nutrisi selama hemodialisis, kecenderungan terjadinya perdarahan akibat status uremik terutama disaluran pencernaan akan memperparah terjadinya anemia.

6. Sistem muskuloskeletal

Penyakit tulang uremik atau osteodistrofi renal merupakan kelainan penyakit tulang uremik. Peningkatan parathormon menyebabkan osteomalasia, peningkatan serum Ca dan serum PO₄ menyebabkan metastatic calcsifications (Kallenbach 2005; Smeltzer & Bare, 2008). Beberapa gangguan pada sistem muskuloskeletal diantaranya yaitu osteodistrofi, calciphylaxis, joint disorder, pseudogout, amyloidosis, carpal tunnel syndrom.

7. Sistem neurologi

Fatigue, proses mental yang lambat, ansietas dan agitasi umum terjadi pada gangguan sistem neurologi. Kejang terjadi bila azotemia meningkat dengan cepat. Gangguan tidur diantaranya insomnia, Restless Leg Syndrome dan Sleep Apnea .

8. Sistem pernafasan

Oedema pulmonal dan left ventricular dysfunction disebabkan akumulasi cairan yang berlebih. Pernafasan kussmaul's dan bau nafas uremik.

9. Sistem reproduksi

Perubahan hormon tubuh diantaranya estrogen, progesteron dan testosteron dapat menyebabkan gangguan pada sistem reproduksi. Manifestasi klinik yang sering muncul pada sistem reproduksi diantaranya yaitu amenore, oligomenore, infertilitas.

10. Ketidakseimbangan metabolisme

Ketidakseimbangan metabolisme disebabkan karena uremia berhubungan dengan metabolisme glukosa, lemak dan protein.

1.6.4 Pokok bahasan terapi PGK.

Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut Muttaqin (2008) dialisis dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi gagal ginjal yang serius, seperti hiperkalemia, pericarditis, dan kejang. Dialisis memperbaiki abnormalitas biokimia; menyebabkan cairan, protein, dan natrium dapat dikonsumsi secara bebas; menghilangkan kecenderungan perdarahan dan membantu menyembuhkan luka.

Menurut Smeltzer & Bare (2008) menyatakan bahwa berdasarkan metode, dialisis dibagi menjadi dua yaitu :

1. Hemodialisis

Hemodialisis adalah sebuah terapi yang menghilangkan sampah dan cairan berlebih dari darah. Selama hemodialisis, darah dipompa melalui selang lembut ke mesin dialisis yang menuju filter khusus yang disebut dialiser. Saat darah difiltrasi, darah akan dikembalikan ke aliran darah. Untuk dapat disambungkan dengan mesin dialisis, pasien harus mempunyai akses atau pintu masuk ke aliran darah. Terapi ini biasanya dilakukan dua atau tiga kali seminggu, setiap kali terapi dilakukan selama 3-5 jam.

Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar didalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Hemodialisis adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Raharjo, 2006)

Dibawah ini adalah hal-hal yang penting diperhatikan dalam proses hemodialisis adalah:

a. Indikasi hemodialisis

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia dalam buku Sudoyo (2014) umumnya indikasi hemodialisis pada gagal ginjal kronik adalah bila laju filtrasi glomerulus (LFG<15 ml/menit) sehingga dialisis perlu dianggap perlu dimulai bila dijumpai salah satu dari hal dibawah ini:

- 1) Keadaan umum buruk dan gejala klinik nyata
- 2) Kalium serum >6 mEq/L
- 3) Ureum darah >200 mg/L
- 4) pH darah <7,1
- 5) Anuria berkepanjangan (>5 hari)
- 6) Fluid overload
- 7) Peritoneal dialisis.

b. Proses hemodialisis

Ginjal buatan (dialyzer) mempunyai dua kompartemen, yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Kedua kompartemen tersebut, selain dibatasi oleh membran semi permeabel, juga mempunyai perbedaan tekanan yang disebut sebagai trans-membrane pressure atau TMP (Swartzendruber, 2008). Selanjutnya darah dari dalam tubuh dialirkan ke dalam kompartemen darah, sedangkan cairan pembersih (dialisat), dialirkan ke dalam kompartemen dialisat. Roesli (2006) menyatakan bahwa pada proses hemodialisis, terjadi dua mekanisme yaitu, mekanisme difusi dan mekanisme ultrafiltrasi. Mekanisme difusi bertujuan untuk membuang zat-zat terlarut dalam darah (blood

purification), sedangkan mekanisme ultrafiltrasi bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan tubuh (Roesli, 2006).

Mekanisme difusi terjadi karena adanya perbedaan antar kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Zat-zat terlarut dengan konsentrasi tinggi dalam darah dan kompartemen tinggi dalam darah, berpindah dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat, sebaliknya zat-zat terlarut dalam cairan dialisat dengan konsentrasi rendah, berpindah dari kompartemen dialisat ke kompartemen darah. Proses difusi ini akan terus berlangsung hingga konsentrasi pada kedua kompartemen telah sama kemudian untuk menghasilkan mekanisme difusi yang baik, maka aliran darah dan aliran dialisat dibuang saling berlawanan. Pada mekanisme ultrafiltrasi, terjadi pembuangan cairan karena adanya perbedaan tekanan antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Tekanan hidrostatik akan mendorong cairan untuk keluar, sementara tekanan onkotik akan menahannya. Bila tekanan diantara kedua kompartemen sudah seimbang, maka mekanisme ultrafiltrasi akan berhenti (Rahardjo, 2006).

c. Komplikasi hemodialisis

Menurut Rahardjo (2006) beberapa komplikasi hemodialisis antara lain hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam tinggi dan menggigil. Brunner & Suddart (2008) menyatakan beberapa komplikasi selain diatas yaitu emboli udara, gangguan keseimbangan dialisis, perembesan darah, aritmia temponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, hiperlipidemia, gangguan tidur dan hipoksemia.

d. Akses Vaskuler Hemodialisis.

e. Dampak Psikososial pada pasien yang menjalani hemodialisis

Individu yang menjalani hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakit yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Penderita menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit kronik, dan ketakutan terhadap kematian. Pasien yang lebih muda khawatir terhadap pernikahan mereka, anak-anak yang dimiliki dan sebab yang ditimbulkan kepada keluarga mereka. Gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien (Smetlzer & Bare 2008).

2. Peritoneal Dialisis

Pada peritoneal dialisis, darah dibersihkan di dalam tubuh bukan di luar tubuh pasien. Peritoneum bekerja sebagai filter alami. Cairan pembersih yang disebut dialisat, dialirkan ke dalam abdomen melalui selang lembut yang dinamakan kateter PD (Peritoneal Dialisis). Kateter dipasang melalui pembedahan minor. Sampah dan kelebihan cairan keluar dari darah ke dalam cairan dialisat. Setelah beberapa jam, pasien mengalirkan cairan dialisat yang sudah digunakan di abdomen dan mengisi ulang dengan cairan pembersih yang baru untuk memulai proses kembali (Smeltzer & Bare, 2008).

3. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal telah menjadi terapi pilihan bagi mayoritas pasien dengan penyakit renal tahap akhir. Pasien memilih transplantasi ginjal dengan berbagai alasan, seperti keinginan untuk menghindari dialisis atau untuk memperbaiki perasaan sejahtera dan harapan hidup untuk hidup secara normal. Selain itu, biaya transplantasi ginjal yang sukses dibandingkan dialisis adalah sepertiganya. Transplantasi ginjal melibatkan menanamkan ginjal dari donor hidup yang sesuai dan cocok bagi pasien yang akan lebih baik dari pada transplantan yang berasal dari donor kavader (Smeltzer & Bare, 2008)

1.6.5 Pokok bahasan komplikasi PGK.

Komplikasi yang sering ditemukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik menurut Alam & Hadibroto (2008) antara lain :

1. Anemia

Anemia terjadi karena gangguan pada produksi hormon eritropoetin yang bertugas mematangkan sel darah, agar tubuh dapat menghasilkan energi yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan sehari-hari. Akibat dari gangguan tersebut, tubuh kekurangan energi karena sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan jaringan tidak tercukupi. Gejala dari gangguan sirkulasi darah adalah kesemutan, kurang energi, cepat lelah, luka lebih lambat sembuh, kehilangan rasa pada kaki dan tangan.

2. Osteodistrofi ginjal

Kelainan tulang karena tulang kehilangan kalsium akibat gangguan metabolisme mineral. Jika kadar kalsium dan fosfat dalam darah sangat tinggi, akan terjadi pengendapan garam dalam kalsium fosfat di berbagai jaringan lunak berupa nyeri persendian, batu ginjal,

pengerasan dan penyumbatan pembuluh darah, gangguan irama jantung dan gangguan penglihatan.

3. Gagal jantung

Jantung kehilangan kemampuan memompa darah dalam jumlah yang memadai ke seluruh tubuh. Jantung tetap bekerja, tetapi kekuatan memompa atau daya tampungnya berkurang. Gagal jantung pada penderita gagal ginjal kronis dimulai dari anemia yang mengakibatkan jantung terus bekerja lebih keras, sehingga terjadi pelebaran bilik kiri. Lama kelamaan otot jantung akan melemah dan tidak mampu lagi memompa darah sebagaimana mestinya.

4. Disfungsi ereksi

Ketidakmampuan seorang pria untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang diperlukan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Selain akibat gangguan sistem endokrin untuk merangsang hasrat seksual, secara emosional penderita gagal ginjal kronik menderita perubahan emosi yang menguras energi. Namun, penyebab utamanya adalah suplai darah yang tidak cukup ke penis yang berhubungan langsung dengan ginjal.

1.7 Rangkuman

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) atau Gagal Ginjal adalah kondisi dimana ginjal kehilangan kemampuannya untuk menyaring cairan dan sisa-sisa makanan. Penyebab Gagal Ginjal Kronik adalah Diabetes Melitus, Hipertensi, Batu Ginjal, Infeksi ginjal. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik diantaranya: 1) Kulit kering, bersisik, dan terasa gatal, 2) Mual dan muntah, 3) Anemia/ pucat, 4) Gangguan tidur, 5) Sesak

Terapi Pengganti Ginjal diantaranya: Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar didalam sebuah mesin diluar tubuh untuk dilakukan pemisahan (penyaringan) sisa-sisa metabolisme yang disebut dialiser. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Peritoneal dialisis adalah suatu proses darah dibersihkan di dalam rongga perut atau peritoneum yang bekerja sebagai filter alami. Dengan menggunakan cairan khusus yang dimasukkan ke dalam rongga perut melalui kateter lembut yang sebelumnya sudah dipasang dirongga perut melalui tindakan operasi. Cairan yang dimasukkan, setelah 4-10 jam akan dikeluarkan lagi. Proses ini dilakukan 4x/hari. Transplantasi ginjal melibatkan menanamkan ginjal dari donor hidup yang sesuai dengan

kondisi pasien. Komplikasi Hemodialisis di antaranya: 1) Hipotensi, 2) Kram otot, 3) Mual dan muntah, 4) Sakit kepala, 5) Nyeri dada, 6) Nyeri punggung, 7) Menggigil.

1.8 Daftar pustaka

- 1) Alam & Hadibroto, 2008, Gagal Ginjal, PT Gramedia, Jakarta.
- 2) Brunner & Suddarth. 2005. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- 3) Kallencbach. 2005. Review of Hamodialisis for Nurses and Dalysis Personel. St. Louis: Elsevier Saunders.
- 4) Muttaqin, Arif 2008, Pengantar Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan, Salemba Medika, Jakarta.
- 5) Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), 2012. Penyakit Ginjal Kronik dan Glomerulopati: Aspek Klinik dan Patologi Ginjal. Jakarta: Pernefri.
- 6) Price, S. & Wilson, L. 2005. Patofisiologi: Konsep Kritis Proses-proses Penyakit. Jakarta: EGC
- 7) Rahardjo, P, Susalit, E, & Suhardjono 2006, Hemodialisis, dalam Sudoyo, AW, Sutiyahadi, B, Alwi, I, Simadibrata, M, & Setiati, S, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta.
- 8) Roesli, R. 2006. Terapi Pengganti Ginjal Berkesinambungan (CRRT) Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I edisi I,. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- 9) Smeltzer, S. & Bare, B. 2008. Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins..
- 10) Sudoyo. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- 11) Swartzendrubber, Donna, Smith & Lyle, 2005. Hemodialisis Procedures and Complication. Neth J Me.

MATERI 2: GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN HEMODIALISIS

2.1 Diskripsi singkat

Tidur didefinisikan sebagai perubahan status kesadaran dimana persepsi seseorang berkurang dan terdapat penurunan reaksi terhadap lingkungan (Brunner & Suddarth, 2005). Tidur merupakan suatu proses aktif yang memiliki variasi siklus yang normal dalam kesadaran mengenai keadaan sekitar (Schneider, 2002). Berbeda dengan keadaan terjaga, orang yang sedang tidur tidak secara sadar waspada akan dunia luar, tetapi tetap memiliki pengalaman kesadaran dalam batin, misalnya mimpi. Selain itu, mereka dapat dibangunkan oleh rangsangan eksternal, misalnya bunyi alarm. Belakangan disebutkan bahwa tidur adalah suatu proses aktif dan bukannya soal pengurangan impuls spesifik saja. Proses aktif tersebut merupakan aktifitas sinkronisasi bagian ventral dari substansia retikularis medula oblongata (Smeltzer, & Bare, 2008).

Kondisi tidur normal ini tidak selamanya dirasakan oleh seseorang yang akan memasuki tidur. Gangguan dan kesulitan tidur seringkali mengganggu baik ketika memasuki tahap pertama tidur ataupun ketika tidur berlangsung. Gangguan ini dapat terjadi karena adanya permasalahan psikis maupun fisik, yang dapat menimbulkan kesulitan seseorang untuk memasuki keadaan tenang. Keadaan cemas yang berlebihan akan menyebabkan otot-otot tidak dapat relaks dan pikiran tidak terkendali.

2.2 Tujuan pembelajaran

2.2.1 Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti materi dua, pasien mampu memahami konsep gangguan tidur pada pasien gangguan hemodialisis yang dapat diatasi dengan relaksasi religius do'a dengan baik dan benar sesuai dengan teorinya.

2.2.2 Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti materi ini, pasien mampu:

- 1) Menjelaskan pengertian gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.
- 2) Menjelaskan faktor penyebab gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.

- 3) Menjelaskan tanda dan gejala gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.
- 4) Menjelaskan penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.

2.3 Pokok bahasan

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan sebagai berikut:

- 1) Pengertian gangguan tidur pada pasien hemodialisis.
- 2) Faktor penyebab gangguan tidur pada pasien hemodialisis.
- 3) Tanda dan gejala gangguan tidur pada pasien hemodialisis.
- 4) Penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien hemodialisis.

2.4 Bahan belajar

- 1) Modul relaksasi religius do'a.
- 2) Buku ajar keperawatan

2.5 Langkah- langkah pembelajaran

Agar proses pembelajaran dapat berhasil secara efektif, maka perlu disusun langkah-langkah pembelajaran sebagai berikut :

2.5.1 Langkah 1: Penyiapan Proses pembelajaran

A. Kegiatan Fasilitator

- 1) Fasilitator memulai kegiatan dengan melakukan bina suasana dengan pasien.
- 2) Fasilitator menyapa pasien dengan ramah dan hangat.
- 3) Fasilitator memperkenalkan diri, Perkenal kan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
- 4) Menggali pendapat pembelajar (*apersepsi*) tentang apa yang dimaksud dengan penyuluhan gangguan tidur pada pasien hemodialisis.
- 5) Menyampaikan ruang lingkup bahasan dan tujuan pembelajaran tentang gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan menggunakan modul.

B. Kegiatan Pasien

- 1) Mempersiapkan diri dan alat tulis yang diperlukan
- 2) Mengemukakan pendapat atas pertanyaan fasilitator
- 3) Mendengar dan mencatat hal-hal yang dianggap penting

- 4) Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator bila ada hal-hal yang belum jelas dan perlu diklarifikasi.

2.5.2 Langkah 2: Review pokok bahasan

A. Kegiatan Fasilitator

- 1) Menyampaikan Pokok Bahasan dan sub pokok bahasan 1 sampai 4 secara garis besar dalam waktu yang singkat
- 2) Memberikan kesempatan kepada pembelajar untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas
- 3) Memberikan jawaban jika ada pertanyaan yang diajukan pasien

B. Kegiatan Pasien

- 1) Mendengar, mencatat dan menyimpulkan hal-hal yang dianggap penting
- 2) Mengajukan pertanyaan kepada fasilitator sesuai dengan kesempatan yang diberikan
- 3) Memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan fasilitator.

2.5.3 Langkah 3: Rangkuman dan evaluasi hasil belajar

A. Kegiatan Fasilitator

- 1) Mengadakan evaluasi dengan melemparkan 3 pertanyaan sesuai topik pokok bahasan
- 2) Memperjelas jawaban pasien terhadap masing – masing pertanyaan
- 3) Bersama pasien merangkum poin penting dari hasil proses pembelajaran koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- 4) Membuat kesimpulan.

B. Kegiatan Pasien

- 1) Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator.
- 2) Bersama fasilitator merangkum hasil proses pembelajaran koordinasi lintas program dan lintas sektor.

2.6 Uraian materi

2.6.1 Pokok bahasan pengertian gangguan tidur

Gangguan tidur umum dialami pasien yang menjalani hemodialisis, dengan faktor penyebab yang beragam. Penyakit GGGK sendiri bisa menyebabkan gangguan tidur, khususnya insomnia akibat dari kondisi uremik yang dialami pasien, sedangkan pada pasien yang mengalami hemodialisis, insomnia bisa terjadi akibat dari tidak adekuatnya dialysis dan berbagai faktor lain yang terpengaruh akibat dari kondisi penyakit dan terapinya (Sufiyana, 2015). The Diagnostic and Statistical of Mental Disorder (DSM-IV) mendefinisikan gangguan

insomnia adalah keluhan tentang kesulitan mengawali tidur dan/atau menjaga keadaan tidur atau keadaan tidur yang tidak restoratif minimal satu bulan terakhir (Amir, 2007).

Insomnia adalah ketidakmampuan atau kesulitan untuk tidur. Kesulitan tidur ini bisa menyangkut kurun waktu (kuantitas) atau kelelahan (kualitas) tidur. Penderita insomnia sering mengeluh tidak bisa tidur, kurang lama tidur, tidur dengan mimpi yang menakutkan, dan merasa kesehatannya terganggu. Penderita insomnia tidak dapat tidur pulas walaupun diberi kesempatan tidur sebanyak-banyaknya.

2.6.2 Pokok bahasan faktor penyebab gangguan tidur

Gangguan tidur umum dialami pasien hemodialisis, dengan faktor penyebab beragam, yaitu fisik dan non fisik. Penyebab fisik diantaranya yaitu Penyakit Ginjal Kronik sendiri bisa menyebabkan gangguan tidur, akibat kondisi uremik, dialysis tidak adekuat dan berbagai faktor lain terpengaruh akibat kondisi penyakit dan terapinya (Sufiyana, 2015).

Penyebab non fisik seperti adanya kecemasan, kekhawatiran, depresi juga sangat berperan menyebabkan gangguan tidur pasien Hemodialisa. Dampak psikologis menyebabkan kecemasan serta rasa takut terhadap kelangsungan hidup termasuk menjalankan peran dalam keluarga. Berbagai gangguan ketenangan jiwa mengakibatkan kualitas tidur menurun, kualitas tidur yang buruk menurunkan produktifitas pasien HD menjalankan aktivitas harian dan dalam jangka panjang mengakibatkan penurunan derajat kesehatan sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian pasien HD akibat kelelahan serta kurang istirahat.

2.6.3 Pokok bahasan tanda dan gejala gangguan tidur

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (sleep onset insomnia), selalu terbangun di tengah malam (sleep maintenance insomnia), dan selalu bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (early awakening insomnia). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini (Schneider, 2002).

2.6.4 Pokok bahasan penatalaksanaan gangguan tidur

Menurut Amir (2007) ada beberapa cara penatalaksanaan gangguan tidur yaitu :

1. Farmakologik

a) Benzodiazepin

Jenis obat ini paling sering digunakan dan tetap merupakan pilihan utama untuk mengatasi insomnia baik primer maupun sekunder. Kloralhidrat dapat pula bermanfaat dan cenderung tidak disalahgunakan. Antihistamin, prekursor protein seperti l-triptofan yang saat ini tersedia dalam bentuk suplemen juga dapat digunakan.

b) Antidepresan

Jenis obat anti yang bersifat sedatif seperti trazodone dapat diberikan bersamaan dengan benzodiazepin pada awal malam. Antidepresan kadang-kadang dapat memperburuk gangguan gerakan terkait tidur (RLS). Mirtazapine merupakan antidepresan baru golongan noradrenergic and specific serotonin antidepressant (NaSSA). Ia dapat memperpendek onset tidur, stadium 1 berkurang, dan meningkatkan dalamnya tidur. Latensi REM, total waktu tidur, kontinuitas tidur, serta efisiensi tidur meningkat pada pemberian mirtazapine. Obat ini efektif untuk penderita depresi dengan insomnia tidur

c) Melatonin

Melatonin merupakan hormon yang disekresikan oleh glandula pineal. Ia berperan mengatur siklus tidur. Efek hipnotiknya terlihat pada pasien gangguan tidur primer. Ia juga memperbaiki tidur pada penderita depresi mayor. Melatonin juga dapat memperbaiki tidur, tanpa efek samping, pada lansia dengan insomnia. Melatonin dapat ditambahkan ke dalam makanan

2. Non Farmakologik

a) Hygiene tidur

Memberikan lingkungan dan kondisi yang kondusif untuk tidur merupakan syarat mutlak untuk gangguan tidur. Jadwal tidur-bangun dan latihan fisik sehari-hari yang teratur perlu dipertahankan. Kamar tidur dijauhkan dari suasana tidak nyaman. Penderita diminta menghindari latihan fisik berat sebelum tidur. Tempat tidur jangan dijadikan tempat untuk menumpahkan kemarahan. Perubahan kebiasaan, sikap, dan lingkungan ini efektif untuk memperbaiki tidur. Edukasi tentang hygiene tidur merupakan intervensi efektif yang tidak memerlukan biaya

b) Terapi pengontrolan stimulus

Terapi ini bertujuan untuk memutus siklus masalah yang sering dikaitkan dengan kesulitan memulai atau jatuh tidur. Terapi ini membantu mengurangi faktor primer dan reaktif yang sering ditemukan pada insomnia.

Ada beberapa instruksi yang harus diikuti oleh penderita insomnia: 1) Ke tempat tidur hanya ketika telah mengantuk, 2) Menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur, 3) Jangan menonton TV, membaca, makan, dan menelpon di tempat tidur, 4) Jangan berbaring-barang di tempat tidur karena bisa bertambah frustrasi jika tidak bisa tidur, 5) Jika tidak bisa tidur (setelah beberapa menit) harus bangun, pergi ke ruang lain, kerjakan sesuatu yang tidak membuat terjaga, masuk kamar tidur setelah kantuk datang kembali, 6) Bangun pada saat yang sama setiap hari tanpa menghiraukan waktu tidur, total tidur, atau hari (misalnya hari Minggu), 7) Menghindari tidur di siang hari, 8) Jangan menggunakan stimulansia (kopi, rokok, dll) dalam 4-6 jam sebelum tidur. Hasil terapi ini jarang terlihat pada beberapa bulan pertama. Bila kebiasaan ini terus dipraktikkan, gangguan tidur akan berkurang baik frekuensinya maupun beratnya.

c) Sleep Restriction Therapy

Membatasi waktu di tempat tidur dapat membantu mengkonsolidasikan tidur. Terapi ini bermanfaat untuk pasien yang berbaring di tempat tidur tanpa bisa tertidur. Misalnya, bila pasien mengatakan bahwa ia hanya tertidur lima jam dari delapan jam waktu yang dihabiskannya di tempat tidur, waktu di tempat tidurnya harus dikurangi. Tidur di siang hari harus dihindari. Lansia dibolehkan tidur sejenak di siang hari yaitu sekitar 30 menit. Bila efisiensi tidur pasien mencapai 85% (rata-rata setelah lima hari), waktu di tempat tidurnya boleh ditambah 15 menit. Terapi pembatasan tidur, secara berangsur-angsur, dapat mengurangi frekuensi dan durasi terbangun di malam hari.

d) Terapi relaksasi dan biofeedback

Terapi ini harus dilakukan dan dipelajari dengan baik. Menghipnosis diri sendiri, relaksasi progresif, dan latihan nafas dalam sehingga terjadi keadaan relaks cukup efektif untuk memperbaiki tidur. Pasien membutuhkan latihan yang cukup dan serius. Biofeedback yaitu memberikan umpan-balik perubahan fisiologik yang terjadi setelah relaksasi. Umpan balik ini dapat meningkatkan kesadaran diri pasien tentang perbaikan yang didapat. Teknik ini dapat dikombinasi dengan higiene tidur dan terapi pengontrolan tidur.

e) Terapi apnea tidur obstruktif

Apnea tidur obstruktif dapat diatasi dengan menghindari tidur telentang, menggunakan perangkat gigi (dental appliance), menurunkan berat badan, menghindari obat-obat yang menekan jalan nafas, menggunakan stimulan pernafasan. Nasal continuous positive

airway pressure ditoleransi baik oleh sebagian besar pasien. Metode ini dapat memperbaiki tidur pasien di malam hari, rasa mengantuk di siang hari, dan kelelahan serta perbaikan fungsi kognitif.

f) Terapi relaksasi religius do'a (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2015)

2.7 Rangkuman

Gangguan tidur (Insomnia) adalah ketidak mampuan atau kesulitan untuk tidur. Kesulitan tidur ini bisa menyangkut kurun waktu (kuantitas) atau kelelahan (kualitas) tidur. Insomnia adalah keluhan tentang kesulitan mengawali tidur dan/atau menjaga keadaan tidur atau keadaan tidur yang tidak restoratif minimal satu bulan terakhir

Penyebab gangguan tidur diantaranya: Berbagai macam masalah psikologis seperti kecemasan, ketakutan, depresi dan sebagainya. Ada beberapa cara (terapi) yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur, diantaranya : 1) Farmakologi Yaitu penggunaan obat-obatan dengan resep dokter, 2) Non-farmakologi diantaranya Menggunakan terapi Relaksasi Religius Do'a.

2.8 Daftar pustaka

- 1) Brunner & Suddarth. 2005. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- 2) Amir, Nurmiati 2007, Gangguan Tidur Pada Lanjut Usia, (Penatalaksanaan, n.d.) Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo, Jakarta
- 3) Price, S. & Wilson, L. 2005. Patofisiologi: Konsep Kritis Proses-proses Penyakit. Jakarta: EGC
- 4) Smeltzer, S. & Bare, B. 2008. Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins..
- 5) Sudoyo. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- 6) Yusuf, AH, Hanik Endang Nihayati, Miranti Florencia Iswari, F. Okviansanti. (2015). Kebutuhan Spiritual (Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan.
- 7) Schneider. DL,. 2002. Insomnia ; Safe and Effective Therapy for Sleep Problems in The Older Patient. Article Geriatrics Vol 57, No 5.

EVALUASI

1. Jelaskan tentang pengertian penyakit ginjal kronik dengan baik dan benar.
2. Jelaskan tentang faktor penyebab PGK dengan baik dan benar.
3. Jelaskan tentang tanda dan gejala PGK dengan baik dan benar.
4. Jelaskan tentang terapi PGK dengan baik dan benar.
5. Jelaskan tentang komplikasi PGK dengan baik dan benar.
6. Jelaskan pengertian gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.
7. Jelaskan faktor penyebab gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.
8. Jelaskan tanda dan gejala gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.
9. Jelaskan penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien hemodialisis dengan baik dan benar.

BIMBINGAN RELAKSASI RELIGIUS DO'A

1. Tujuan Bimbingan

- 1) Mengembangkan kemampuan pasien dalam Mengurangi kecemasan, kegelisahan dan ketegangan, Meningkatkan percaya diri, Menimbulkan ketenangan kalbu, dan Meningkatkan kesehatan mental.
- 2) Memastikan relaksasi religius do'a pasien sudah sesuai dengan panduan.
- 3) Memotivasi pasien untuk menerapkan relaksasi religius do'a yang baik.

2. Prosedur Bimbingan

- 1) Perawat membuat daftar nama pasien yang akan di bimbing (pasien yang mengalami gangguan tidur).
- 2) Bimbingan dilakukan sebanyak dua kali untuk setiap pasien yang dilaksanakan pada shift pagi dan sore, diutamakan pada shift pagi.
- 3) Bimbingan dilakukan selama 2 hari setiap harinya 3 – 4 orang pasien.

3. Panduan Terapi Relaksasi Religius Do'a

A. Relaksasi sebelum tidur

- 1) Persiapan tidur dalam kondisi perut tidak penuh berisi makanan (setidaknya >2 jam setelah makan)
- 2) Membersihkan diri sebelum tidur (membersihkan mulut/gosok gigi, tangan kaki, atau dapat juga dengan berwudhu)
- 3) Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
- 4) Memilih posisi berbaring yang aman dan nyaman
- 5) Pejamkan mata
- 6) Melemaskan semua otot tubuh
- 7) Atur pernafasan senyaman mungkin
- 8) Baca do'a :

B. Religius do'a

Beberapa pilihan doa antara lain :

- 1) Baca Istighfar 3X

اَسْتَغْفِرُ اللهَ الْعَظِيمَ

“ Astaghfirullah hal adzim”

Artinya : Aku mohon ampun kepada Allah yang Maha Agung”

2) Baca Do'a 3X

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي

“Allahumma ‘aafinii fii badanii, Allahumma ‘aafinii fii sam’i , Allahumma ‘aafinii fii bashori”

Artinya : Ya Allah, sehatkanlah badanku, Ya Allah, sehatkanlah pendengaranku, Ya Allah, sehatkanlah penglihatanku”

3) Baca Do'a 3X:

رَبِّي أُنِّي مَسْنِي الضُّرِّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّحِيمِينَ

“Rabbi, anni massaniya ddurru wa anta arhamu rahimiina”

Artinya : Ya tuhanku, sungguh aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang

4) Ulangi sampai anda tertidur (20-30 menit)

5) Lakukan teknik ini setiap hari menjelang tidur malam.

C. Evaluasi kegiatan

No	Tanggal/ hari		Makan terakhir 2 jam sebelum tidur		Membersihkan mulut sebelum tidur		Menciptakan lingkungan yang nyaman		Melemaskan otot		Mengatur pernafasan		Baca do'a	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1														
2														
3														

Keterangan:

Beri tanda centang (√) pada kolom yang dipilih sebagai jawaban